58,820 Supp B

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28747458

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 19 *juin* 1845,

Par ALEXIS-ISIDORE-HILAIRE CORDIER,

né à Ribemont (Aisne),

Médecin et Chirurgien interne des hôpitaux de Paris, Membre de la Société anatomique, ancien Élève de l'École pratique.

DES PALPITATIONS DU CŒUR.

I. — Des rechutes et des récidives en pathologie.

II. — La maladie décrite sous le nom de fongus de la dure-mère est-elle de nature cancéreuse? Dans quels points de la dure-mère l'observe-t-on? Quels sont les symptômes et les terminaisons des fongus de la dure-mère? Quel traitement doit-on employer contre eux?

III. — De la distribution des nerfs laryngés. Les muscles intrinsèques du larynx reçoivent-ils des nerfs distincts?

IV. — Comment reconnaître le chlorure d'étain mélangé avec la matière des vomissements?

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1845

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	.....
Physiologie	BÉRARD aîné.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET, Président.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD, Examinateur.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.	MM. GOSSELIN.
BEAU.	GRISOLLE, Examinateur.
BÉCLARD.	MAISSIAT.
BEHIER.	MARCHAL.
BURGUIÈRES.	MARTINS.
CAZEAUX.	MIALHE.
DENONVILLIERS.	MONNERET.
DUMÉRIL fils.	NÉLATON.
FAVRE.	NONAT.
L. FLEURY, Examinateur.	SESTIER.
J.-V. GERDY.	A. TARDIEU.
GIRALDÈS.	VOILLEMIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Faible témoignage de vive affection et de sincère reconnaissance.

A MON ONCLE CORDIER,

Docteur en Médecine,
Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Laon,
Professeur d'accouchements, etc.

A MA FAMILLE.

A M. LE DOCTEUR POUMET.

A.-I.-H. CORDIER.

Je prie MM. Blandin, Michon, Chomel, Falret, Lugol et Bricheteau, mes maîtres dans les hôpitaux, d'agréer l'expression de ma vive reconnaissance pour les préceptes que j'ai puisés dans leurs savantes leçons, et pour le bienveillant intérêt qu'ils m'ont toujours témoigné.

A.-I.-H. CORDIER.

DES

PALPITATIONS DU CŒUR.

CARACTÈRES COMMUNS DES PALPITATIONS.

« La palpitation doit être définie avec Laennec un battement du cœur sensible et incommode pour le malade, plus fréquent que dans l'état naturel, et quelquefois inégal sous le rapport de fréquence et de développement. » (*Traité de l'auscultation médiate,* p. 76.)

Dans l'état normal, les parois du cœur se contractent et se dilatent alternativement; des bruits accompagnent ces deux actes sans que l'individu en ait conscience. Mais si la circulation s'accélère, si les contractions du cœur augmentent d'énergie, l'individu a la conscience des battements de son cœur; il y a un sentiment de gêne, de malaise à la région précordiale, et même une véritable douleur, soit fixe, soit irradiée en différents sens. En même temps qu'il perçoit les battements de son cœur, le malade peut en entendre les bruits, surtout lorsqu'il est couché sur le côté gauche.

En général, quand les palpitations sont peu intenses, l'inspection de la partie antérieure et gauche du thorax ne donne au médecin que des résultats négatifs, ainsi que la percussion et l'auscultation. Lorsqu'elles sont fortes, elles s'accompagnent souvent d'une impulsion si vive à la région précordiale, à l'épigastre et au côté gauche de la poitrine, que toutes ces parties en sont ébranlées, et que l'on distingue à la vue les secousses que le cœur leur imprime. Les contractions énergiques de l'organe souffrant repoussent la main appliquée au devant du thorax, et impriment à la tête de l'observateur un choc manifeste.

L'accroissement de la contraction du cœur est le premier caractère des palpitations; un second, non moins important, consiste dans l'augmentation de la fréquence des battements du cœur. La main appliquée sur la région précordiale perçoit des contractions souvent très-rapprochées les unes des autres.

Les irrégularités des battements du cœur accompagnent fréquemment les palpitations; l'ordre suivant lequel ils se succèdent peut être dérangé de plus d'une manière.

1° Il arrive quelquefois qu'après un certain nombre de pulsations le cœur s'arrête, se repose pendant un espace de temps en général égal à celui que dure une pulsation : c'est là ce qu'on désigne sous le nom d'*intermittences*. Le nombre de ces intermittences dans un temps donné est variable. Il est digne de remarque qu'en général les intermittences ont lieu d'une manière régulière, c'est-à-dire après un même nombre de battements normaux du cœur. Toutefois cette loi est sujette à un grand nombre d'exceptions. Laennec a distingué avec raison les intermittences en deux espèces : dans les unes, qu'il appelle vraies, il y a réellement suspension de la contraction ventriculaire; dans les autres, qu'il appelle fausses, cette contraction est seulement très-affaiblie, à tel point que le pouls artériel manque comme dans les premières : d'où il suit que l'exploration du pouls artériel ne suffirait pas pour faire distinguer l'une de l'autre les intermittences vraies des intermittences fausses. Il est une espèce de fausse intermittence qui a été signalée par M. le professeur Bouillaud : elle consiste en une contraction ventriculaire qui se fait, pour ainsi dire, à vide. Cette intermittence tient probablement à ce que le ventricule gauche, où on l'observe ordinairement, n'ayant pu se remplir convenablement de sang pendant la diastole (circonstance assez commune dans le cas de rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche), bat réellement, sinon tout à fait à vide, du moins sur une très-petite masse de sang.

2° Il est des cas où les battements du cœur se succèdent à des intervalles de durée inégale, et tantôt ces battements se font tous avec

la même impulsion, tantôt, au contraire, avec une impulsion inégale. Cette irrégularité, cette véritable ataxie, cette sorte de folie des battements du cœur, comme l'appelle M. Bouillaud, coïncide ordinairement avec des intermittences plus ou moins fréquentes; rien n'est véritablement comparable au désordre tumultueux, à l'étrange confusion qui règne alors dans les battements du cœur. Cet organe nous offre dans ce cas l'image d'une machine complétement dérangée et tout à fait démontée; toutes les lois qui régissent ses mouvements, si bien réglées à l'état normal, sont bouleversées.

Les irrégularités du cœur que nous venons de mentionner, et dont on ne peut se faire une juste et complète idée qu'en les observant soi-même, se partagent en deux espèces distinctes : dans la première espèce, le désordre est tel, que non-seulement le rhythme normal du cœur est dérangé, mais que chacun des battements entiers et complets de cet organe diffère de ceux qui le suivent comme de ceux qui l'ont précédé. Dans la seconde espèce, au contraire, les irrégularités se succèdent régulièrement, si l'on peut ainsi parler, c'est-à-dire qu'à chaque battement complet du cœur en succède un autre qui lui ressemble; en sorte qu'il reste encore ici quelque trace de cette tendance à la suprême loi de l'ordre qui éclate de toutes parts dans le gouvernement de l'économie vivante. Disons enfin que les deux espèces d'irrégularités peuvent quelquefois se succéder chez un seul et même individu, à des intervalles de temps plus ou moins éloignés.

Dans son traité remarquable des *Maladies du cœur*, que je citerai souvent dans ma thèse, M. le professeur Bouillaud rapporte plusieurs cas dans lesquels, au lieu des deux repos et des deux mouvements qui composent un battement du cœur, il a trouvé trois et même quatre mouvements bien distincts et autant de repos. « Je n'ai jamais rencontré, dit-il, le rhythme à trois ou quatre bruits que chez des individus atteints de rétrécissement de quelqu'un des orifices du cœur avec induration des valvules, accompagnée ordinairement des suites d'une péricardite. »

Lorsqu'on ausculte le cœur pendant les palpitations, on entend par-

fois un bruit clair connu sous le nom de *tintement métallique*, et qui a été attribué, surtout dans ce cas, au choc énergique de la pointe du cœur contre le thorax. Les palpitations sont quelquefois accompagnées d'un léger bruit de souffle qui disparaît aussitôt que le cœur est revenu à son état de calme. Chez quelques malades, on entend les battements du cœur, l'oreille étant placée à quelque distance de la poitrine.

Aux symptômes fournis par l'exploration du cœur s'en joignent d'autres qui ne manquent pas d'importance. Le pouls présente les mêmes troubles que la circulation centrale; à des pulsations très-serrées, ténues et sans force, succèdent des pulsations lentes, tendues et vibrales, sans que l'on puisse établir la moindre relation entre la différence du rhythme qu'elles affectent et la perturbation des mouvements du cœur. L'irrégularité, l'intermittence, s'observent dans le pouls radial comme au cœur; toutefois il est assez fréquent, comme nous l'avons dit, de trouver au pouls des intermittences qui n'existent pas au cœur (intermittences fausses); dans ce cas, la contraction du cœur a été manifestement trop faible pour faire arriver le sang jusque dans l'artère.

Suivant les conditions dont elles dépendent, les palpitations s'accompagnent de troubles des diverses fonctions de l'économie. Les modifications qu'elles exercent sur tout l'appareil circulatoire se font sentir principalement vers les poumons, dont la circulation est si intimement liée à celle du cœur. L'accélération de la circulation a pour résultat d'engorger les vaisseaux pulmonaires, d'augmenter le besoin de respirer et de multiplier les mouvements respiratoires : de là une sensation d'étouffement et de fatigue pénible dans la poitrine, surtout aux insertions du diaphragme, et principalement à la région épigastrique. L'accélération de la circulation cérébrale et la congestion qui en est la conséquence se traduisent par de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des éblouissements, etc., tandis qu'à l'extérieur la rapidité de la circulation s'annonce par des battements visibles à l'œil nu des artères superficielles, par des engorgements des veines voisines du cœur, les jugulaires par exemple. Lorsque les pal-

pitations se prolongent pendant un assez long espace de temps, ces sensations se portent à un haut degré ; l'oppression devient extrême; la face du malade est injectée ; les yeux sont animés, les lèvres bleuâtres la physionomie est empreinte de la plus vive anxiété et d'une expression de terreur indéfinissable. D'autres fois, la peau a un cachet d'anémie tout à fait caractéristique, et aussitôt que le malade veut faire un mouvement, il est menacé de tomber en faiblesse. Enfin, d'autres phénomènes locaux ou généraux se lient accidentellement aux palpitations, et doivent être mentionnés, à cause de leur importance pour la séméiotique : ici des hydropisies, là des accidents nerveux hystériques, ailleurs divers états généraux de l'économie, la pléthore, la chlorose, etc.

Par rapport à leur mode d'apparition, tantôt les palpitations débutent brusquement au milieu d'un état de santé qui paraissait normal, et elles sont le premier comme le seul phénomène morbide qui existe ; tantôt elles apparaissent plus lentement, par degrés, et dans le cours d'une affection aiguë ou chronique, et elles ne sont plus alors qu'un nouvel élément d'une maladie primitive. Sous le point de vue de leur durée, elles sont fugaces ou persistantes, intermittentes ou continues ; c'est uniquement dans les maladies du cœur très-avancées qu'elles persistent indéfiniment ; en général, elles reviennent par accès, soit d'une manière périodique, soit en vertu de toutes les causes qui ont pour résultat d'activer les contractions du cœur.

Après avoir exposé les principaux caractères avec lesquels se montrent les palpitations, je dois énumérer les causes sous l'influence desquelles elles prennent naissance. Parmi les palpitations, les unes sont déterminées par le jeu des organes et des fonctions non encore altéré, quoique exagéré ; les autres se rattachent à un état morbide fonctionnel ou à une altération matérielle ; d'autres enfin apparaissent à la suite de diverses affections, sans qu'il soit possible d'en trouver anatomiquement ou physiologiquement la cause, se développent en vertu des principes d'irritabilité, des synergies auxquelles toute l'économie hu-

maine est soumise. En conséquence, je décrirai trois espèces de palpitations : 1° *les palpitations idiopathiques ou nerveuses,* 2° *les palpitations symptomatiques,* 3° *les palpitations sympathiques.*

1° *Palpitations idiopathiques ou nerveuses.*

Les palpitations nerveuses ou idiopathiques constituent le symptôme essentiel et caractéristique de la névrose du cœur. Dans cette maladie, la contraction tumultueuse et irrégulière de l'organe existe seule, isolée de toute lésion matérielle appréciable de son tissu et de ses enveloppes; le trouble fonctionnel de l'organe est toute la maladie.

Comme toutes les névroses, celle du cœur se traduit par des désordres de la contraction musculaire; elle peut être augmentée et irrégulière. « On pourrait, dit M. Bouillaud, donner le nom d'*hyperdynamie* à l'augmentation des mouvements du cœur, celui d'*adynamie* à la diminution de ces mouvements, et enfin celui d'*ataxo-adynamie* à l'irrégularité de ces mêmes mouvements. Dans la palpitation, ce qui domine est l'hyperdynamie et l'ataxie; dans la défaillance, la lipothymie et la syncope, qui ne sont que trois degrés de la névrose du cœur; c'est l'adynamie portée momentanément jusqu'à la paralysie.

Étiologie. — Les palpitations idiopathiques du cœur s'observent principalement chez les femmes, chez les personnes dites nerveuses, si remarquables par la sensibilité de leurs impressions. Au nombre des causes qui les produisent, on doit placer les affections vives de l'âme, la joie, la frayeur, la colère, les passions dépressives, comme la tristesse, la mélancolie, la nostalgie, la crainte d'être affecté d'une maladie du cœur. C'est à ces dernières causes qu'il faut rapporter ces palpitations si communes chez les étudiants, qu'elles ont reçu à Édimbourg la dénomination de *maladie du cœur des étudiants.* Les travaux d'esprit assidus et prolongés pendant la nuit favorisent singulièrement le développement de ce genre de palpitations. L'abus des boissons spiritueuses, du café, et d'un régime excitant, suffit quelquefois

pour donner naissance aux mouvements tumultueux du cœur; il en est de même de l'excès des plaisirs vénériens, et de l'onanisme en particulier.

Marche, durée et diagnostic des palpitations nerveuses. — L'invasion d'un accès de palpitations est brusque, et surprend aussi bien au milieu de la santé la plus florissante que lorsqu'on est malade. Les prodromes de ces accès sont comme ceux de toutes les affections nerveuses, parfois nuls ou à peine sensibles; mais dans la plupart des cas, ils s'annoncent par une anxiété précordiale toute particulière, par une sensation de froid qui n'est pas sans quelque analogie avec celui des fièvres intermittentes, ou par des bouffées de chaleur qui sembleraient annoncer une profonde perturbation dans l'innervation du centre circulatoire; puis surviennent les symptômes de l'accès. S'il est faible, il n'y a qu'une agitation rapide du cœur qui dure à peine une minute, et alors les battements reprennent leur rhythme accoutumé. Quelquefois une seule contraction énergique douloureuse se fait sentir, et force le malade à s'arrêter ou à suspendre les occupations auxquelles il se livrait dans le moment; bientôt tout rentre dans l'ordre naturel. Ces palpitations peuvent être passagères et durer quelques minutes, mais le plus souvent les accès se renouvellent, se rapprochent et deviennent presque continus; alors l'anxiété est portée à son comble, et se termine par une syncope ou par une crise nerveuse violente. Souvent la face pâlit, les extrémités se refroidissent, le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse. Des envies de vomir, des déjections alvines, l'émission d'une urine pâle et abondante, ont été observées chez un grand nombre de malades.

L'irrégularité paraît être le type de la marche qu'affectent les palpitations nerveuses; leurs accès, comme ceux des névroses, ne semblent pas soumis à un ordre déterminé. Nées le plus souvent sous l'influence d'une impression passagère et accidentelle, elles peuvent se reproduire fréquemment ou laisser entre elles plusieurs années d'intervalle. Cependant il est des personnes douées d'une vive suscepti-

bilité nerveuse, qui voient paraître à jour et à heure fixe les palpitations, toutes les fois qu'elles se placent dans certaines conditions déterminées à l'avance: par exemple, en prenant une liqueur trop excitante pour leur système nerveux. Lorsqu'il n'existe pas d'autre affection que la névrose cardiaque, les malades sont rendus à la santé une fois que l'accès est passé; seulement, ils conservent un sentiment de gêne dans la région précordiale, un peu de dyspnée et une sensibilité exagérée qui les porte à l'impatience et à la tristesse. Quelquefois, avec les progrès de l'âge, la susceptibilité du système nerveux s'affaiblit, et des palpitations rebelles aux agents thérapeutiques se calment et disparaissent entièrement; mais si l'on doit parfois compter sur ce genre de guérison, il faut toujours tâcher de l'obtenir avant ce temps; car pour un malade qui guérit par le bénéfice de la nature, neuf autres échangent à cet âge leurs palpitations pour une dyspnée habituelle, des dispositions aux infiltrations des extrémités, etc. En effet, loin de s'affaiblir, les convulsions du cœur ne font au contraire que redoubler d'intensité et de fréquence, tellement qu'on peut presque prédire à un individu d'abord sujet à de légers paroxysmes, que bientôt il aura des palpitations plus fortes, mieux dessinées, et qu'enfin, après avoir eu un ou deux accès journaliers, il finira par en souffrir presque constamment, s'il ne change de vie ou si l'on ne combat sérieusement et avec succès la maladie qui produit les palpitations. Non-seulement, dans cette circonstance, les paroxysmes se multiplient, mais leur durée personnelle est aussi singulièrement accrue; les accès, après avoir été de quelques minutes, finissent par tourmenter les malades pendant des journées entières. Cette considération est toute-puissante pour commander impérieusement aux médecins et aux malades de surprendre ces affections à leur début, sans leur donner le temps de se développer, et d'offrir par suite moins de prise aux médications. L'utilité de ce précepte est démontrée par une conséquence fâcheuse des palpitations dont nous allons parler. Dans le principe, tant que les malades conservent une bonne santé, que le centre circulatoire est sain de tout point, elles n'ont presque aucune action sur

lui ; son organisation et les mouvements restent dans l'état le plus normal. Mais au bout d'un certain temps les ressorts de la contraction du cœur semblent faiblir ; on voit sa résistance organique céder aux efforts excentriques du sang, et une dilatation plus ou moins sensible et quelquefois très-considérable en être la conséquence. Ainsi, des palpitations purement nerveuses qui ont subsisté longtemps ou qui ont été traitées d'une manière peu rationnelle peuvent être le point de départ d'une affection organique du cœur ; les symptômes généraux qui s'y rattachent, les infiltrations, la dyspnée, joints aux accès de palpitations, mènent promptement le malade au terme de son existence au milieu des angoisses les plus affreuses.

Le diagnostic dont nous nous occupons était considéré autrefois comme environné des plus grandes difficultés ; mais depuis lors la science a fait de notables progrès ; par suite de l'inpulsion donnée à l'anatomie pathologique et de l'exactitude apportée dans l'observation et l'analyse des symptômes, et depuis les travaux de MM. Louis, Andral, Bouillaud en France, de MM. Hope et Stokes en Angleterre, le diagnostic est devenu facile dans le plus grand nombre des cas, en appliquant les données précises que fournissent au médecin instruit la percussion et l'auscultation du cœur. Le diagnostic des palpitations nerveuses est fondé sur l'absence de signes de percussion propres à faire reconnaître l'augmentation de volume du cœur, et aussi sur l'absence des signes fonctionnels des maladies du cœur. Il est certain que, au moyen de la percussion, de l'auscultation, de la vue et du toucher, on peut mesurer exactement, géométriquement le cœur, déterminer si les valvules fonctionnent bien ou mal, si les orifices sont libres ou rétrécis, si les parois sont hypertrophiées, épaissies ou amincies, etc. etc. Or, dans les palpitations indépendantes d'une lésion dite *organique du cœur,* il est facile, même pendant qu'elles ont lieu, mais surtout pendant les moments de calme, de s'assurer par une exploration attentive que le volume du cœur n'est point notablement augmenté, que le sang coule librement à travers les orifices et les cavités de cet organe. D'un autre côté, les congestions veineuses, la teinte

violacée du visage, les hydropisies qui, à une période avancée des lésions des valvules et de quelques autres affections du cœur, ne manquent jamais de se manifester, ne se rencontrent point dans les cas de palpitations par cause purement nerveuse.

En résumé, grâce aux progrès de la médecine exacte, on peut presque toujours aujourd'hui distinguer les unes des autres les diverses palpitations désignées sous le nom de *palpitations nerveuses,* et celles qui accompagnent les grandes lésions organiques du cœur. Les cas dans lesquels il serait le plus facile de se tromper sont ceux où il existe à la fois des palpitations dépendantes d'une lésion organique du cœur et des palpitations de nature nerveuse. Ces cas se présentent plus souvent dans la pratique qu'on ne serait peut-être tenté de le croire au premier abord. Voici un exemple fort remarquable de ce genre de combinaison morbide :

Une jeune femme d'une constitution nerveuse des plus prononcées, non réglée depuis plusieurs mois, éprouve de fortes palpitations pour la plus légère cause. La sensitive est pour ainsi dire moins mobile et moins irritable qu'elle; il suffit de la toucher le matin à la visite pour la faire rougir, lui causer de violents battements du cœur, et même des mouvements spasmodiques qui dégénèrent facilement en des attaques d'hystérie. Eh bien ! cette même personne est atteinte d'une énorme hypertrophie du cœur avec induration des valvules du côté gauche de cet organe, maladie qui a pris naissance pendant le cours d'un rhumatisme articulaire très-aigu.

Cardialgie.—La névose du cœur présente encore une modification dont nous n'avons pas parlé jusqu'ici : c'est la névralgie du cœur, qui se traduit par des palpitations et par une douleur qui en est le caractère essentiel. « Il est assez commun, dit Laennec, de rencontrer des personnes qui éprouvent constamment ou par intervalles des douleurs analogues à celles du rhumatisme et des névralgies, dont elles rapportent le siége au cœur, et qui sont prises à tort par les malades,

et quelquefois par les médecins, pour des signes d'une affection organique. » Quelquefois ces douleurs, dont le siége paraît être dans les branches nerveuses que le pneumogastrique envoie aux plexus cardiaques, ne s'étendent pas au delà, mais assez souvent elles occupent simultanément ou tour à tour, dans une étendue plus ou moins grande, les poumons et l'estomac. Quelquefois elles existent en même temps dans le plexus cervical superficiel, et suivent tout le trajet des rameaux qu'il fournit aux parois thoraciques antérieures. Plus souvent encore, au moment où elles acquièrent le plus d'intensité dans le cœur, elles se font sentir également dans les nerfs nés du plexus brachial et spécialement dans le nerf cubital, dont elles suivent le trajet jusqu'au coude surtout, et quelquefois même jusqu'aux extrémités des doigts. Dans ce dernier cas, la maladie se confond avec l'angine de poitrine. A l'appui de ces assertions, je rapporterai plusieurs faits intéressants qui établissent d'une manière incontestable l'existence de la cardialgie, c'est-à-dire de la névrose douloureuse du cœur. Le premier cas est cité dans le *Compendium de médecine*.

Une jeune femme sujette à des douleurs névalgiques (gastralgie, prosopalgie) éprouva tout à coup dans la région précordiale une douleur extrêmement vive qu'augmentaient les mouvements respiratoires et les battements du cœur, lesquels devinrent précipités, tumultueux, irréguliers; au bout de quelque temps la douleur prit une intensité extraordinaire, et il survint un accès de suffocation qui fit craindre une mort prompte; tous les accidents disparurent à la suite d'une attaque hystériforme.

M. le professeur Andral a vu à la Charité une jeune femme qui de temps en temps était prise d'une vive douleur à la région précordiale, douleur qui s'irradiait dans divers points du thorax et dans les bras avec violentes palpitations et un pouls filiforme; ces accidents disparaissaient après avoir duré quelques minutes, quelquefois jusqu'à vingt-quatre ou trente heures; dans leurs intervalles, on ne retrou-

vait plus rien d'insolite dans l'appareil circulatoire; ils étaient souvent remplacés par d'autres symptômes nerveux, et entre autres par des symptômes de chorée.

Madame F..., âgée de vingt-quatre ans, mariée, est admise à l'hôpital Necker le 29 janvier 1845. Elle est d'une constitution de force moyenne, d'un tempérament lymphatique. Réglée pour la première fois à quatorze ans, elle le fut toujours irrégulièrement et peu abondamment.

La malade est, depuis un temps fort éloigné et qu'elle ne peut préciser, sujette à des palpitations avec étouffement dès qu'elle monte ou marche vite; elle éprouve aussi de temps en temps quelques migraines.

Visage généralement assez pâle, jaunâtre; lèvres et gencives décolorées; appétit capricieux; appétence des acides (la malade a souvent bu du vinaigre); peau de chaleur normale; pouls à 88, peu développé; pas de matité précordiale anormale; bruits du cœur sans souffle, assez bien frappés; bruit de diable dans la carotide droite. A la suite de quelque fatigue, d'une émotion, souvent sans cause occasionnelle, la malade ressent depuis deux mois, à la région précordiale, une douleur très-vive, lancinante, qu'elle compare aux douleurs de dents; en même temps gêne sensible de la respiration, parole brève et entrecoupée, mouvements du cœur irréguliers, confus. L'accès cesse brusquement après quelques minutes, quelquefois il est beaucoup plus long; tantôt la malade n'a aucune souffrance pendant une semaine entière, tantôt l'accès se répète quatre ou cinq fois par jour, et se termine par des syncopes.

Un traitement par les préparations ferrugineuses, par les antispasmodiques et l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique, fit disparaître ces symptômes alarmants, et la malade sortit parfaitement guérie de l'hôpital après six semaines de séjour.

Ces deux exemples démontrent suffisamment que certaines palpi-

tations sont dues à des névralgies du cœur; toutefois ces faits s'observent rarement, et plus souvent les troubles réputés nerveux par des médecins peu familiers avec l'auscultation du cœur sont symptomatiques de lésions organiques. Je rapporterai à ce sujet l'observation d'un malade qui fut pendant longtemps traité chez lui comme atteint d'asthme nerveux, et chez lequel nous avons constaté un anévrysme de l'aorte sous-sternale et une angine de poitrine symptomatique.

Au n° 23 de la salle Saint-Ferdinand, est couché un homme d'une forte constitution, d'une bonne santé antérieure, n'ayant jamais eu de rhumatisme. Il y a deux ans, il fut affecté de bronchite, et peu de temps après fut pris de palpitations et d'accès singuliers, dans lesquels il éprouvait une constriction douloureuse de la poitrine, avec angoisse et sentiment de suffocation. D'abord rares, les palpitations et les accès revinrent à des intervalles plus rapprochés, et le malade fut obligé d'entrer le 15 février à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau.

A son entrée, nous constatons sur la partie médiane du sternum, à la réunion de la première pièce de l'os avec la seconde, dans l'étendue de 30 millimètres, un léger relief qui présente des battements isochrones au pouls; en appliquant la main à sa surface; on sent un frémissement vibratoire très-distinct. La percussion pratiquée sur cette région donne un son mat; le cœur est hypertrophié; les battements sont forts; au second temps, on trouve un bruit de souffle ayant son maximum d'intensité un peu au-dessus et en dedans du mamelon. Ce bruit est très-prononcé dans la tumeur, et se propage dans les carotides. Pouls radial fort à droite, petit et presque insensible à gauche; rien d'anormal à l'auscultation des poumons; légère dyspnée. Ces symptômes nous permirent de diagnostiquer un anévrysme de l'aorte sous-sternale et une insuffisance des valvules aortiques.

Le malade nous parla de ses crises, dont nous fûmes témoins quelques jours après; tout à coup il se précipite sur son séant, et accuse une sensation de brûlure derrière le sternum, s'irradiant dans le bras gauche où elle est très-intense. Face animée, mouvements du cœur désordonnés, expiration précipitée et saccadée. La crise dure dix minutes, et se termine par l'expuition de quelques crachats spumeux. Les accès de suffocation sont toujours semblables, plus ou moins forts; toujours les sensations de brûlure derrière le sternum, et l'irradiation d'une douleur très-vive dans le bras gauche se reproduisent.

Eu égard au retour périodique de ces accès, qui paraissaient chaque jour dans la soirée, nous eûmes recours au sulfate de quinine, et ils cessèrent pendant quelque temps. Le repos, des émissions sanguines, une compression résolutive sur la tumeur, l'acétate de plomb et la digitale furent les moyens mis en usage contre l'anévrysme; le malade sortit notablement soulagé le 25 avril.

Au moment où j'écris ces lignes (8 juin), ce malade est rentré à l'hôpital depuis quelques jours, tourmenté par une dyspnée intense; les symptômes d'anévrysme sont les mêmes; les accès d'angine de poitrine n'ont pas reparu.

2° *Palpitations symptomatiques.*

Elles dépendent soit d'une altération du sang, soit d'une lésion des solides.

1° *Palpitations symptomatiques d'une altération du sang.* — A. *Accroissement des globules.* — On a supposé que les palpitations tenaient à une stimulation trop active que le sang exerce sur le cœur soit par sa surabondance, soit par des qualités inhérentes à sa viscosité, à sa trop grande fluidité. (Mérat.) Des travaux récents ont appris que l'augmentation des globules qui fait la pléthore pouvait très-bien être considérée comme une cause de palpitations. Les globules étant les agents de stimulation, on comprend que le système vasculaire et le

cœur spécialement soient plus vivement impressionnés par le sang ainsi altéré. Ces palpitations se remarquent chez les gens vigoureux, fortement colorés; elles s'annoncent par des symptômes de congestion sanguine vers divers organes et en particulier vers le cœur, où les malades ressentent une sensation indéfinissable de gêne et d'oppression. La circulation est plus active, le pouls fort et plein; on ne perçoit aucun murmure dans les vaisseaux.

B. *Diminution des globules.* — Une autre altération du sang qui doit être regardée comme une cause très-fréquente des palpitations est la diminution de la quantité des globules qui fait l'état morbide connu sous le nom de *chloro-anémie;* elle en est une cause si commune qu'il faut toujours la chercher toutes les fois qu'on ne trouve pas de lésion bien déterminée au cœur. D'après les analyses de MM. Andral et Gavarret, sur 1,000 grammes le chiffre des globules peut descendre chez les chlorotiques de 127 (type normal) jusqu'à 38. La diminution des propriétés physiologiques et stimulantes du sang explique les troubles dynamiques qui caractérisent les palpitations de la chlorose et de l'anémie. Les anciens avaient remarqué que l'appauvrissement du sang est une cause fréquente des palpitations, et ils avaient parfaitement saisi les diverses conditions pathologiques au milieu desquelles on les voit paraître, sans pouvoir comprendre toutefois leur mode de production. Ils avaient observé ces palpitations chez les individus qui avaient perdu une grande quantité de sang, qui étaient atteints d'une maladie organique de l'estomac ou de l'utérus, capable d'altérer profondément la constitution générale chez les sujets qui avaient été longtemps en proie à des fièvres intermittentes ou soumis à des émanations saturnines, qui étaient étiolés par un séjour continuel dans des lieux bas et humides, dans les mines, qui étaient affaiblis par des privations de toute espèce, par la faim, la misère, chez les convalescents, chez les femmes épuisées par une leucorrhée abondante, par un allaitement trop prolongé ou au-dessus de leurs forces, chez des hommes qui avaient des pertes séminales ou une salivation mer-

curielle abondante. Telle est en effet la source de nombreuses palpitations; une altération du sang consécutive ou non à des maladies viscérales peut seule les expliquer. (*Compendium de médecine.*)

Les palpitations chlorotiques et anémiques doivent être l'objet d'une étude d'autant plus attentive, qu'elles sont journellement confondues avec celles qui accompagnent certaines maladies organiques du cœur. Citons à ce sujet le passage suivant de l'ouvrage de M. le professeur Bouillaud (t. 2, p. 605): « L'erreur est, il paraît, très-facile à commettre par les médecins qui ne se sont pas assez familiarisés avec le sujet dont il s'agit; car depuis six à sept années j'ai vu, sans exagération, des centaines de malades chez lesquels cette erreur avait été commise par des praticiens dont plusieurs occupaient justement un rang des plus distingués parmi leurs confrères. Cette erreur provient de ce que les personnes chlorotiques ou anémiques, comme les personnes affectées de certaines lésions organiques du cœur, éprouvent des palpitations, de la dyspnée et de l'étouffement au moindre exercice, après avoir monté un escalier, etc., symptômes à double sens, sur lesquels les praticiens vulgaires fondent malheureusement leur diagnostic. Il fut une époque où nous manquions nous-mêmes des éléments propres à nous faire toujours bien distinguer ces deux genres de cas les uns des autres. Il n'en est plus de même aujourd'hui, et quiconque aura lu attentivement cet ouvrage, et aura observé pendant quelque temps les maladies dont il traite, saura se préserver d'une erreur de diagnostic d'autant plus grave, que le traitement de la chlorose pure et simple ou de l'anémie est diamétralement opposé à celui que réclament les maladies organiques du cœur avec lesquelles on pourrait les confondre. » Pendant mon internat dans les hôpitaux, j'ai recueilli plusieurs observations fâcheuses d'une pareille erreur; comme tous ces faits sont semblables, je citerai seulement le suivant:

Le 6 janvier 1845, on amena à l'hôpital Necker une jeune femme de trente-trois ans dans un état de faiblesse extrême. Au mois de septembre 1844, à la suite d'une chute, elle eut une perte abondante qui dura huit jours, et dès lors commencèrent les symptômes de sa

maladie : oppression, palpitations violentes qui se renouvellent avec la plus grande facilité, et qui sont attribuées par son médecin à une affection organique du cœur. En conséquence, dans l'espace de deux mois, il fit à la malade quatre saignées de 500 grammes chacune, et lui fit appliquer à quatre ou cinq reprises différentes, à la région précordiale, des sangsues ou des ventouses scarifiées; il prescrivit en outre chaque jour des pédiluves sinapisés et la teinture de digitale.

Sous l'influence de ce traitement l'affection fit des progrès rapides, et la malade, à son entrée à l'hôpital, nous présenta les symptômes suivants : pâleur excessive, jaunâtre, et bouffisure de la face, blancheur des lèvres, sécheresse, teinte plombée de la peau, flaccidité des chairs, œdématie des pieds, gastralgie, palpitations intermittentes, battements du cœur plus étendus, impulsion ventriculaire plus énergique, bruits de diable dans les deux carotides, dysménorrhée, flueurs blanches. La faiblesse est très-grande, et la malade éprouve de l'anhélation au moindre mouvement, avec tendance à la syncope.

Certes, il n'était pas permis de méconnaître la chlorose, cette affection si fréquente qui domine la pathologie de la femme. Un régime tonique, les amers, de l'eau de Spa, des pilules de Vallet, furent la base de la prescription. Une amélioration progressive assez rapide se manifesta, une teinte rosée se répandit sur le système cutané, principalement à la face; la respiration devint plus libre, les palpitations moins intenses et plus rares, les règles revinrent, et nous eûmes bientôt la satisfaction de voir toutes les fonctions organiques rentrer comme par miracle dans leur état normal. La malade sortit de l'hôpital le 5 mars, en nous promettant de continuer chez elle le même traitement pendant un mois.

Les palpitations chlorotiques ou anémiques sont souvent, mais pas toujours, accompagnées d'un bruit de soufflet du cœur bien caractérisé, doux et en quelque sorte moelleux. Constamment, dans l'état chlorotique bien décidé, les artères d'un grand calibre, et spécialement les carotides et les crurales, font entendre ces bruits variés qui tantôt imitent le ronflement de ce jouet connu sous le nom de diable,

le sifflement ou le gémissement du vent qui traverse une serrure ou une fente étroite, etc. A ce caractère constant de la chlorose et de l'anémie, se joignent les symptômes que nous avons rencontrés dans l'observation précédente.

C. *Diminution de la fibrine.* — Nous mettons encore au rang des palpitations symptomatiques d'une altération du sang celles que l'on observe chez les scorbutiques. Nous en observons en ce moment un cas remarquable chez un enfant de quinze ans que l'on a amené de la prison des jeunes détenus, où il est depuis quatre ans. Faut-il encore rapporter à cette espèce de palpitations celles que M. Mérat dit avoir observées dans l'incubation des fièvres éruptives, de la variole, de la rougeole, de la scarlatine? Ces palpitations tiennent-elles à la diminution de la fibrine que l'on a constatée dans ces maladies ou au trouble du système nerveux ? C'est ce qu'on ne saurait dire. On voit les palpitations paraître après l'ingestion de diverses substances, telles que l'alcool, le café, le thé, etc. M. Piorry pense que ce n'est pas là une influence directe de ces substances sur les filets nerveux cardiaques; il y a sans doute ici altération primitive du sang, addition de principes nouveaux à ses éléments normaux, et par suite un état particulier du système nerveux général qui influe sur les contractions du cœur.

2° *Palpitations symptomatiques des lésions des solides.* — Ces palpitations se montrent dans un grand nombre de maladies aiguës et surtout chroniques du poumon qui, en gênant l'hématose, apportent aussi une gêne momentanée et intermittente dans la circulation centrale. Les affections du cœur agissent d'une manière plus immédiate et plus certaine encore; aussi les palpitations constituent-elles un symptôme commun de ces affections. Celles qui déterminent le plus constamment les palpitations sont les anévrysmes, les lésions valvulaires (rétrécissements ou insuffisances), l'endocardite, les concrétions dites polypes du cœur, la péricardite aiguë ou chronique, alors que l'adhérence des deux feuillets du péricarde s'oppose à la régularité des con-

tractions du cœur. La rupture, le ramollissement du cœur, l'hydro-péricarde et presque toutes les affections cardiaques, s'accompagnent de battements irréguliers, tumultueux; cependant il arrive quelquefois que des lésions considérables et déjà anciennes existent sans que le malade ait jamais ressenti la moindre palpitation ; c'est ce que l'on observe chez les vieillards ; je citerai un fait exceptionnel de ce genre.

Le 9 janvier, dans la soirée, on amena à l'hôpital Necker une femme de quatre-vingt-quatre ans, de forte constitution, présentant les signes d'une pneumonie étendue à tout le poumon gauche; de plus, voussure légère à la région précordiale, augmentation de l'étendue de la matité, battements forts, tumultueux, double bruit de souffle râpeux, pouls intermittent. Cette femme nous dit avoir fait une grave maladie il y a vingt-six ans, caractérisée par de l'oppression et de forts battements de cœur, et dans laquelle elle fut traitée par la digitale; elle nous assura n'avoir jamais été malade depuis, et n'avoir ressenti que cinq ou six fois des palpitations après des travaux fatigants ou après avoir monté rapidement un escalier.

La malade ayant succombé, nous trouvâmes à l'autopsie une hépatisation grise du poumon gauche, une hypertrophie du cœur et des végétations cornées sur les valvules gauches fort épaissies.

La lésion organique remontait évidemment à une époque éloignée, et, comme nous l'avons dit, ce fait doit être considéré comme exceptionnel; d'ordinaire, les mouvements forts et fréquents dont le cœur est agité sont sentis par les personnes chez lesquelles ils existent.

Comparées aux palpitations nerveuses et chlorotiques, celles qui sont produites par une lésion organique du cœur, de son enveloppe ou des artères qui en naissent, présentent ordinairement une intensité extrême, qui au reste est en rapport non-seulement avec l'épaisseur des parois, mais encore avec l'étendue des altérations, et surtout avec l'obstacle qu'elles opposent à la circulation. Les plus énergiques, les plus prolongées, sont certainement celles qui sont produites par les maladies des valvules, de la valvule mitrale en particulier, et par les adhérences du péricarde. Corvisart rapporte dans son *Traité,* p. 263,

l'observation d'un courrier chez lequel des palpitations extrêmement violentes étaient dues à la rupture d'un des piliers charnus du cœur.

Les palpitations dues aux lésions organiques reparaissent par la moindre cause, durent longtemps, puis deviennent continues. A la percussion, on constate une hypertrophie plus ou moins considérable; par l'auscultation, on trouve toujours des modifications de l'impulsion ou des bruits du cœur qui ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie; elles s'accompagnent de troubles de la circulation artérielle, de congestions veineuses, de collections séreuses passives, etc. Nous reviendrons sur ce sujet en parlant du diagnostic différentiel.

D'autres maladies, en gênant la circulation centrale ou périphérique, quelquefois en produisant ces deux effets à la fois, occasionnent des palpitations : telles sont la phthisie, l'hypertrophie du foie et de la rate, les tumeurs de l'ovaire, la grossesse, l'épanchement ascitique, le cancer gastrique, et toutes les affections abdominales qui agissent médiatement sur les appareils circulatoire et respiratoire.

3° *Palpitations sympathiques.*

Pour qu'une palpitation puisse être considérée comme sympathique, il faut que le cœur ne présente aucune altération appréciable, et que la maladie de l'organe primitivement affecté n'exerce qu'une influence sympathique par l'intermédiaire du système nerveux. La présence des palpitations est assez fréquente dans les maladies des différents appareils; on les observe dans l'hystérie non compliquée de chlorose, dans l'hypochondrie, la mélancolie, dans le cours des névralgies des nerfs de la vie de relation, dans les névralgies faciale, intercostale, sciatique, dans la gastro-entéralgie; on comprend que dans toutes ces névralgies le trouble nerveux qui constitue la maladie peut se transmettre jusqu'au cœur et y exciter momentanément un trouble sympathique. La myélite provoque quelquefois des palpitations quand la phlegmasie affecte la portion cervicale du cordon

médullaire. L'utérus et ses annexes envoient de fréquentes irradiations nerveuses jusqu'au cœur, lorsqu'ils sont le siége de quelques lésions. Dans ses leçons sur les maladies de la matrice, M. Lisfranc signale plusieurs faits de ce genre : « Je suis souvent consulté, dit-il, par des femmes qui craignent d'être affectées d'un anévrysme du cœur; les médications auxquelles elles ont été soumises me fournissent la preuve que les malades sont traitées pour une affection de ce genre. Je fais des questions relatives à l'état des organes génitaux; j'apprends souvent que les règles manquent, ou bien qu'elles sont irrégulières, ou que leur quantité a diminué, qu'on éprouve un sentiment de chaleur dans le bassin; il existe un écoulement blanc assez abondant. En pratiquant le toucher et en appliquant le spéculum, je trouve un engorgement de la matrice; j'emploie les moyens propres à le combattre, je le dissipe, et les palpitations sympathiques du cœur disparaissent complétement. »

M. Bouillaud a vu des palpitations que l'on pouvait appeler rhumatismales se manifester sous l'influence de douleurs vagues et ambulantes que l'on appelle rhumatismales. Elles causent des inquiétudes très-grandes aux sujets qui en sont affectés, quoique leur santé soit excellente sous tous les autres rapports; M. Bouillaud ne sait pas trop à quelle cause les rapporter; il est porté à croire que, dans quelques cas, elles consistent en lésions irritatives mais mobiles des nerfs du cœur. Les goutteux sont fort sujets à éprouver des palpitations dont il est difficile de déterminer la nature. On voit la présence des vers intestinaux, du tænia principalement, provoquer de fréquentes palpitations. Dans le cancer de l'estomac, de l'utérus, dans la péritonite, dans l'inflammation aiguë des reins, les palpitations sont l'effet de l'action sympathique et réciproque des différentes parties du système ganglionaire.

Les palpitations excitées par les maladies dont nous venons de parler se produisent à des intervalles irréguliers et à l'occasion de quelques troubles nerveux ou d'une gêne survenue dans l'hématose et la

circulation centrale. La cause qui les détermine étant constante, les palpitations reviennent plus fréquemment et avec une intensité variable, suivant les phases de la maladie et les complications intercurrentes.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

L'importance que nous avons attachée à l'étude des causes et des diverses espèces de palpitations fait facilement comprendre combien il est nécessaire de posséder des caractères distinctifs de ces variétés, soit pour porter un pronostic, soit pour poser les bases d'un traitement rationnel. Jamais on ne pourra établir un diagnostic exact que d'après un examen complet sous tous les rapports, et principalement sous celui des phénomènes circulatoires; on étudiera avec soin l'état de la région précordiale, les caractères de l'impulsion, les déplacements de la pointe du cœur, les modifications des bruits, celles de la circulation veineuse et artérielle; on appréciera ensuite l'état des autres fonctions et des autres organes, et on parviendra, par l'étude des principaux caractères que nous allons résumer, à décider de la nature idiopathique, sympathique ou symptomatique des palpitations.

Les palpitations qui annoncent une lésion matérielle de l'organe central de la circulation sont généralement plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, beaucoup plus communes dans la seconde moitié de la vie que dans la première; elles sont remarquables par leur intensité, par leur exagération sous l'empire de toutes les causes qui gênent les fonctions circulatoires et respiratoires, par leur début plutôt lent et gradué et leur marche proportionnellement croissante, par leurs retours fréquents, par leur durée très-longue et presque indéfinie, sinon par leur continuité; elles coïncident le plus souvent avec d'autres troubles de la circulation, soit avec des phénomènes locaux, voussure de la région précordiale, matité dans une étendue qui dépasse les limites normales, altération du timbre des bruits et manifestation de bruits anormaux dont la valeur séméiologique est très-grande,

surtout s'ils existent au second temps ; soit encore avec d'autres phénomènes, tels qu'une dyspnée excessive, une altération particulière des traits, des épanchements dans le péricarde ou les plèvres, et un œdème qui commence par les extrémités inférieures pour se généraliser ensuite davantage.

Les palpitations qui ne sont pas le symptôme d'une maladie organique ont des caractères inverses ; elles sont plus communes chez les individus à tempérament nerveux, et surtout chez les femmes ; elles tourmentent plutôt les adultes, et de préférence les femmes dans les premières années de la menstruation ; elles sont d'ordinaire moins violentes ; elles n'augmentent pas par les mêmes causes que les palpitations symptomatiques ; elles peuvent survenir quand le malade est dans un repos complet, de même qu'elles sont plutôt soulagées qu'excitées par l'exercice corporel ; leur début est brusque, leur marche irrégulière, leurs retours capricieux et incertains. Dans l'intervalle des accès, le pouls et le cœur sont parfaitement naturels, et même pendant les accès, on ne peut constater à la région précordiale, ni par l'inspection, ni par la percussion, ni par l'auscultation, d'autres troubles que l'altération du rhythme des battements. Quant aux palpitations que l'on observe chez les sujets chloro-anémiques, elles se distinguent facilement ; leur présence presque exclusive chez les jeunes sujets, et principalement chez les femmes, l'absence des signes physiques qui annoncent un travail organique, les signes généraux de l'anémie ou de la chlorose, et surtout le murmure vasculaire, voilà des signes qui excluent toute espèce de doute.

PRONOSTIC.

Le pronostic varie suivant que les palpitations sont nerveuses, symptomatiques ou sympathiques. Ainsi nous voyons les palpitations nerveuses, celles qui sont dégagées de toute complication de lésion matérielle du cœur, compatibles avec la santé, malgré leur durée et leur intensité ; toutefois, comme nous l'avons démontré, ces troubles

prolongés peuvent parfois ne pas être sans influence sur le développement ultérieur d'un anévrysme.

Les palpitations qui dépendent d'une lésion organique du cœur sont entièrement subordonnées à cette lésion, et ont la même terminaison qu'elles; leur gravité se mesure donc sur celle de ces maladies organiques. Or, comme le plus souvent elles sont incurables, les palpitations ont le même sort; en parlant des individus atteints de ces palpitations, Galien a dit : « Ceux qui ont ce mal dans leur jeunesse ne vieillissent jamais. » *Hæret lateri lethalis arundo*, telle est l'épigraphe qui se trouve en tête de l'*Essai sur les maladies du cœur;* dans d'autres endroits de son ouvrage, Corvisart s'applique à justifier cette fatale et cruelle sentence. Certes, le pronostic, dans le mal confirmé, est d'une certitude malheureusement trop grande, et c'est alors que la vérité de l'épigraphe du livre trouve son application aussi rigoureuse que lamentable. Dans certains cas, la vie peut s'éteindre soudainement au milieu des désordres de la circulation; ainsi le Démosthènes français, Mirabeau, fut emporté de cette manière par une endopéricardite suraiguë. Mais heureusement ces faits sont rares; grâce aux progrès de la science, on peut en appeler aujourd'hui de la condamnation terrible de Corvisart. *Nous pouvons affirmer,* dit M. Hope, *en nous appuyant sur une expérience incontestable, qu'à l'état commençant, les maladies du cœur sont, dans la plupart des cas, susceptibles de guérison parfaite, et que, lorsque cette guérison est impossible, on possède au moins les moyens d'entraver leur marche de manière que la vie des malades en soit très-peu abrégée, et même quelquefois ne le soit pas.*

TRAITEMENT.

Il est entièrement fondé sur la connaissance exacte de la cause et de la nature intime des palpitations. La classification méthodique que nous avons adoptée peut seule nous conduire à de bonnes indications thérapeutiques. Privé de cet utile flambeau, le médecin marche au hasard dans le sentier périlleux de la pratique, et, dans l'espèce d'a-

veuglement où il se trouve ainsi plongé, ce n'est qu'exceptionnellement que l'empirisme proprement dit vient lui fournir tous les moyens dont il a besoin. Cette vérité générale trouve surtout son application dans le traitement des palpitations, et il n'est aucune maladie dont on puisse dire avec plus de raison que pour les bien traiter il faut les bien connaître. Si tous les médecins en avaient en effet une connaissance approfondie, nous ne verrions pas chaque jour saigner, comme atteintes de graves maladies organiques du cœur, de malheureuses chlorotiques qu'on ne peut guérir ou soulager que par l'emploi bien ordonné des toniques et des ferrugineux, ni, par une erreur contraire non moins déplorable, prodiguer uniquement les antispasmodiques sous toutes les formes à des malades chez lesquels on ne voit que des palpitations et une dyspnée nerveuses, bien qu'ils soient affectés d'une véritable maladie organique du cœur, soit aiguë, soit surtout chronique. Les instruments et les méthodes de la thérapeutique doivent donc différer essentiellement selon l'espèce de palpitations qu'il s'agit de combattre.

1° Dans les palpitations entretenues par une vive affection de l'âme, il faut imiter, quand on le peut, la conduite des Érasistrate, des Boerhaave et des Bouvart; c'est surtout par des remèdes moraux qu'il faut combattre ces palpitations morales elles-mêmes. Ces sages préceptes pourront être souvent appliqués par le médecin. Il faut, dans d'autres cas, qu'il dissipe les craintes chimériques dont le malade est saisi, qu'il parvienne à le convaincre que les palpitations ne sont pas l'indice d'une affection du cœur. Si les palpitations tiennent à une susceptibilité nerveuse très-grande, à des travaux intellectuels prolongés, à des excès vénériens, etc., il suffit de connaître la cause pour guérir le mal, pourvu que le malade suive rigoureusement les prescriptions qui lui sont faites. La médication doit être principalement hygiénique; un air pur, une alimentation de bonne nature, composée de viandes blanches principalement, l'abstinence de toute espèce de crudités et de tous les raffinements que le luxe a introduits dans les repas modernes, l'usage modéré d'un vin généreux, le repos du corps, l'ab-

sence de tout objet qui pourrait provoquer des passions, émouvoir le malade ou le troubler, la modération dans tous les plaisirs, l'usage de vêtements qui laissent au cœur la liberté de ses mouvements, des distractions sans fatigue, des voyages en voiture et surtout la suspension des études opiniâtres et des travaux intellectuels prolongés, enfin la cessation de toutes les conditions morales ou physiques qui produisent ou entretiennent la maladie, tels sont les préceptes hygiéniques qui s'appliquent assez généralement aux palpitations nerveuses.

Les antispamodiques seront employés avec beaucoup d'avantage, l'eau distillée de fleurs d'oranger, la valériane, l'éther sulfurique, l'assa fœtida, le musc, le castoreum, l'ambre, les plumes brûlées, le camphre, etc.; chacun de ces moyens sera préféré aux autres suivant diverses indications spéciales, suivant diverses complications intercurrentes qu'il serait trop long d'énumérer. N'oublions pas de mentionner l'infusion de menthe bue en place de thé pour dissiper les palpitations qui s'accompagnent chez les femmes vaporeuses de maux d'estomac et de migraines légères.

Les bains frais seront quelquefois prescrits pour les palpitations essentielles, et les malades se trouveront également bien de prendre leurs aliments froids. Souvent aussi les eaux sulfureuses naturelles ou artificielles ont été efficaces dans les mêmes circonstances. Un moyen utile dans quelques cas est une forte réfrigération locale, telle qu'on l'obtient en plaçant un corps froid sur la région précordiale, un morceau de métal, de marbre ou de glace, ou bien un linge mouillé dans l'eau de puits. Si les troubles nerveux persistaient, s'ils mettaient les jours du malade en danger, si surtout ils provenaient du déplacement d'une névralgie, on devrait faire absorber 3, 4 ou 5 centigrammes d'hydrochlorate de morphine, à l'aide d'un vésicatoire extemporané appliqué à la région précordiale pour calmer l'excitation nerveuse. Dans les cas moins graves, on conseillera avec succès les embrocations d'eau de roses et de laudanum sur la région précordiale. L'application de plaques aimantées réussit quelquefois dans les névralgies rebelles du cœur, dans l'angine de poitrine, et on doit les

mettre en usage lorsqu'on a vu échouer les moyens qui réussissent ordinairement.

2° Dans le traitement des palpitations, les émissions sanguines sont utiles toutes les fois qu'il existe un état pléthorique. Mais cette pléthore peut être en quelque sorte factice, comme dans le cas de suppression des menstrues; alors se manifestent sur différents organes, sur le cœur ou ailleurs, des congestions qui indiquent moins une surabondance réelle du sang qu'un dérangement de la direction du mouvement fluxionnaire qui chaque mois doit se faire sur l'utérus. En pareille circonstance, il faut chercher, avant tout, à rétablir l'écoulement menstruel par les emménagogues, comme le conseille le professeur Lallemand, de Montpellier.

Quand les palpitations reconnaissent pour cause un état chlorotique, il faut d'abord soustraire les malades à l'empire des causes prédisposantes ou occasionnelles de la chlorose, puis recourir à l'emploi bien entendu des moyens hygiéniques, des toniques, des amers, du fer et de ses préparations. Ce métal a une telle efficacité, qu'il a été considéré par quelques praticiens comme le spécifique de la chlorose. Quand l'aménorrhée existe en même temps que la chlorose, il faut se garder d'une erreur assez commune; quelquefois des médecins appliquent à différentes reprises des sangsues à la vulve, pratiquent même de petites saignées du pied, chez des jeunes personnes chlorotiques dont les règles sont arrêtées. Ils s'imaginent que la chlorose tient à l'aménorrhée, tandis que dans l'immense majorité des cas l'aménorrhée reconnaît pour cause l'état chlorotique. Cela est si vrai que si l'on parvient par le traitement indiqué plus haut à faire disparaître la chlorose, les règles ne tardent pas à reparaître comme d'elles-mêmes. Une circonstance contre-indique l'usage des ferrugineux, c'est la prédisposition tuberculeuse. M. le professeur Trousseau a publié différents cas dans lesquels il vit la phthisie faire des progrès extraordinaires chez de jeunes malades déjà prédisposées auxquelles il avait administré les préparations ferrugineuses.

Dans les palpitations symptomatiques d'une diminution de la fi-

brine, si des hémorrhagies se produisent en divers points, il faudra prodiguer les toniques, quelques excitants, le raifort, le cochléaria, le suc de citron, etc.; il faudra aussi changer les mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles l'affection s'est développée.

Le traitement des palpitations symptomatiques d'une affection du cœur est fondé sur le diagnostic exact de la maladie. En général, les grandes inflammations aiguës du cœur (péricardite et endocardite) réclament impérieusement le prompt et puissant secours des émissions sanguines générales et locales, du repos, de la diète, des boissons adoucissantes, rafraîchissantes, et des applications émollientes. Jusque dans ces derniers temps cette méthode n'a pas été mise en usage avec une suffisante énergie. « Si l'on compte, dit M. le professeur Bouillaud, trop peu de guérisons radicales et complètes de maladies du cœur, il est juste d'en faire peser la responsabilité presque tout entière sur la timidité avec laquelle les moyens ont été mis en œuvre. Il n'est pas de jour où, depuis quinze ans passés, je n'aie la triste occasion de constater de nouveaux effets de cette déplorable timidité, décorée du faux nom de prudence, qui, sans exagération, conduit lentement au tombeau une bonne partie du genre humain. Oui, j'en conviens, les demi-moyens en médecine suffisent assez souvent pour empêcher la mort dans la première période des inflammations aiguës; mais des milliers de faits recueillis dans les hôpitaux, au bureau central ainsi que dans la ville, m'autorisent à poser en loi de l'expérience que la plupart de ces inflammations ainsi mollement traitées passent à l'état chronique, et entraînent ces fatales lésions organiques dont les nombreuses et pâles victimes se rencontrent à chaque pas dans la carrière de la pratique. Huit ans passés d'une médecine hardie, c'est-à-dire véritablement prudente, m'ont appris, ainsi qu'à un très-grand nombre d'élèves et à plusieurs confrères éclairés et de bonne foi, le précieux secret de préserver de cette funeste terminaison la presque totalité des individus affectés d'une inflammation aiguë non encore trop avancée. » (*Traité des maladies du cœur*, t. 1, p. 341.)

Il n'est pas nécessaire de dire que les saignées tant générales que

locales doivent être proportionnées à l'intensité de la maladie, à l'âge, à la force, au tempérament, au sexe du sujet, aux complications, etc. Dans les palpitations appartenant aux inflammations chroniques, on aura recours à l'emploi modéré des antiphlogistiques, à l'application de sangsues ou de ventouses scarifiées sur la région du cœur, qu'on couvre ensuite de cataplasmes émollients. Des pédiluves irritants, des sinapismes aux membres inférieurs, ont aussi de bons effets. Un régime doux, quelques tisanes rafraîchissantes, calmantes, telles que la solution de sirop d'orgeat, l'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, sont autant de moyens qu'il ne faut pas négliger. Le repos du corps, le calme parfait de l'âme, sont rigoureusement nécessaires dans les affections que la précipitation des mouvements du cœur ne manquerait pas d'exaspérer.

Dans le but de ralentir l'accélération des battements du cœur, on doit prescrire la digitale : ce médicament est le sédatif le plus direct, le plus efficace, c'est le véritable opium du cœur. Parmi les différents modes d'administration, l'un des plus avantageux consiste dans la méthode endermique. On fait appliquer un vésicatoire sur la région précordiale, et chaque jour on recouvre la surface de poudre de digitale à la dose graduée de 3 à 6 décigrammes. On diminue ainsi, comme par enchantement, le nombre et la force des battements du cœur.

Le traitement antiphlogistique, si puissant pour combattre les maladies du cœur, rendra encore de grands services pour les prévenir chez les malades affectés de rhumatisme articulaire aigu, et chacun sait combien cette coïncidence fâcheuse est fréquente. J'éprouve le plus grand bonheur en citant à l'appui de ce traitement l'exemple de mon père, qui, après avoir fait les guerres de l'empire comme chirurgien major, après avoir subi une dure captivité de trois années à Archangel, a été fréquemment atteint, dès cette époque, de rhumatismes articulaires aigus. Une médication antiphlogistique énergique et commencée de bonne heure a toujours entravé des symptômes très-

intenses dans le principe; malgré de nombreuses attaques de cette maladie si douloureuse, aucune palpitation ne s'est manifestée. Depuis sept ans aucune récidive n'a eu lieu, et tout me laisse espérer pour l'avenir une disparition complète.

3° Nous ne dirons rien sur le traitement des palpitations sympathiques; l'hystérie, l'hypochondrie, le cancer, les maladies de matrice, etc., en un mot toutes les affections qui réagissent sur le cœur, ont leur traitement, qui doit être aussi celui de la névrose.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Des rechutes et des récidives en pathologie.

On nomme *rechute* la réapparition d'une maladie qui vient de se terminer, et dont la convalescence n'est pas encore achevée ; on doit entendre par *récidive* le retour d'une même maladie après l'entier rétablissement du sujet.

Les rechutes sont communément provoquées par quelque cause occasionnelle; l'exposition au froid, une erreur de régime, un excès dans l'exercice, une émotion vive, un médicament intempestif, sont les causes qui provoquent le plus fréquemment la réapparition de la maladie.

Les rechutes ne sont pas également fréquentes dans toutes les affections; il en est quelques-unes dans lesquelles elles n'ont jamais lieu, telles sont les fièvres éruptives contagieuses ; il en est d'autres où elles sont rares, comme la péripneumonie et la pleurésie ; il en est d'autres enfin où elles sont très-communes, comme les fièvres intermittentes. On a attribué la fréquence des rechutes dans ces dernières affections à la marche même de ces fièvres, qui ont une tendance marquée à se reproduire, et à l'espèce d'habitude que l'économie semble avoir contractée lorsque les accès se sont répétés pendant longtemps. Une circonstance remarquable dans les rechutes des fièvres intermittentes,

c'est qu'elles ont presque toujours lieu au jour et à l'heure où la fièvre aurait paru si les accès n'eussent pas été suspendus.

Les symptômes qui accompagnent les rechutes sont à peu près les mêmes que ceux de l'affection première, seulement il s'y joint une faiblesse plus considérable qui peut ajouter au danger. Leur durée est ordinairement plus longue, et lorsqu'elles épargnent la vie du malade, elles le laissent dans un état de débilité qui ne cesse qu'avec lenteur, et qui, chez quelques-uns, ne se dissipe qu'incomplétement.

On ne doit pas confondre avec les rechutes les maladies nouvelles qui attaquent les convalescents; on ne doit pas non plus confondre les rechutes avec les récidives. Celles ci reconnaissent pour cause tantôt une prédisposition particulière, et tantôt une exposition nouvelle aux causes occasionnelles ou spécifiques de la maladie. Le rhumatisme, la goutte, les ophthalmies, les érysipèles de la face, les angines, les bronchites, ont la plus grande tendance à reparaître plusieurs fois. Je me rappelle avoir observé dans le service de mon excellent maître, M. le professeur Chomel, un jeune homme de dix-huit ans affecté d'amygdalite du côté gauche; depuis l'âge de onze ans il était sujet à cette maladie; il nous dit en avoir été affecté à trente reprises environ dans l'espace de sept années, tantôt restant une année entière sans en éprouver la moindre atteinte, tandis que d'autres fois il en était affecté plusieurs fois dans le même mois. L'inflammation n'avait jamais attaqué que l'amygdale gauche. Ce jeune homme ajoutait qu'à la première atteinte de la maladie il fut beaucoup plus souffrant qu'aux atteintes subséquentes, qu'il eut beaucoup plus de douleurs et une fièvre plus intense. M. Chomel nous rappela à cette occasion l'observation qu'il a faite bien souvent à l'égard des récidives des phlegmasies : lorsqu'un organe a été plusieurs fois le siége d'une inflammation, la première est presque toujours la plus violente, et son intensité décroît en raison de la fréquence de la reproduction, tandis que sa durée augmente dans une proportion inverse, au point que lorsque la phlegmasie s'est reproduite un grand nombre de fois sur le même organe, il devient bien

souvent très-difficile de le guérir, et qu'elle laisse une grande tendance à la récidive sous l'influence des plus légères causes.

De toutes les maladies chirurgicales, il n'en est pas dont les rechutes et les récidives soient plus cruelles et plus communes que celles de la dégénérescence cancéreuse. Quelques individus ont des prédispositions particulières aux fractures; un de leurs os est brisé, on réduit la fracture par les procédés ordinaires; le cal se forme, mais à peine est-il achevé, à peine le malade commence t-il à se soutenir et à marcher, qu'il survient, soit sur le même os, soit sur un autre, une nouvelle solution de continuité. Ces exemples singuliers de fragilité des os se remarquent lorsqu'ils sont altérés par le cancer, par le rachitisme, par la carie. On voit chez quelques sujets plusieurs récidives de luxations dépendant de la laxité contre nature, de la faible résistance des ligaments articulaires.

Les maladies de la peau, principalement l'eczéma, l'impétigo, le lichen, le psoriasis, montrent la plus grande disposition à se reproduire. Pendant mon internat à l'hôpital Saint-Louis, j'ai entendu M. Gibert annoncer qu'en 1841, sur 330 dartreux il en avait guéri 262; « mais, ajoutait-il, ce chiffre si remarquable pour ceux qui connaissent la tenacité des affections cutanées, devait être singulièrement réduit par les chances de récidives. »

Plusieurs maladies que l'on réunit ou plutôt que l'on confond sous le nom de *névroses, l'aliénation mentale, l'épilepsie,* sont sujettes à des rechutes et à des récidives nombreuses. Mademoiselle X..., entrée pour la dix-septième fois à la Salpêtrière, nous en a présenté un exemple bien malheureux : une frayeur, un mouvement de colère, un écart de régime, quelques contrariétés domestiques, détruisaient chez cette malade en un instant une convalescence qui paraissait parfaite. La fréquence des rechutes et des récidives dans la folie est expliquée par l'impossibilité de mettre le cerveau en repos, par la persistance habituelle des causes qui ont produit la maladie, par le peu de ménagements que l'on garde généralement à l'égard des convalescents. Les retours de cette affection sont moins nombreux chez les riches que

chez les pauvres, parce que l'on observe davantage pour les premiers les règles établies plus haut.

Les précautions à prendre pour éviter les rechutes et les récidives consistent généralement dans le soin d'éviter les causes qui peuvent les produire; elles varient trop pour que nous puissions les indiquer ici.

II.

La maladie décrite sous le nom de fongus de la dure-mère est-elle de nature cancéreuse? Dans quels points de la dure-mère l'observe-t-on? Quels sont les symptômes et les terminaisons des fongus de la dure-mère? Quel traitement doit-on employer contre eux?

I.

Presque toutes les tumeurs auxquelles on a donné le nom de *fongus de la dure-mère* sont des cancers. J'ai recueilli, pendant mon internat dans les hôpitaux, plusieurs observations de cette maladie; l'une d'elles a été publiée dans les *Bulletins de la Société anatomique;* dans tous les cas, les tumeurs étaient formées par de la matière encéphaloïde.

II.

Le siége de ces tumeurs varie : sur 51 exemples où ce siége est indiqué, j'en trouve 13 pour les régions pariétales, 8 pour les tempes, 7 au front, 7 dans la région orbito-nasale, 7 à l'occiput, 5 au vertex, 3 sur le rocher et 1 dans l'épaisseur de la faux du cerveau. Tous les âges y sont exposés; toutefois, elles sont plus fréquentes de trente à cinquante ans qu'à toute autre époque de la vie.

III.

Le fongus présente dans son développement deux périodes bien marquées; il est, 1° intracrânien, 2° extracrânien.

Premier état. — Les os du crâne sont intacts, ou du moins rien à l'extérieur ne manifeste leur altération. Le fongus peut être alors tout à fait latent, c'est-à-dire qu'il n'est accusé par aucun symptôme qui puisse lui être rapporté. Quelquefois, au contraire, il donne lieu à des phénomènes tranchés, mais qui peuvent être produits par toute autre lésion. Ainsi la céphalalgie, les douleurs lancinantes ayant le caractère névralgique, les paralysies même, ne sont pas des symptômes tout à fait particuliers au fongus. Mais le cancer, en se développant, pousse devant lui les os, les amincit, les use à la manière des anévrysmes; quelquefois il ne reste plus qu'un mince feuillet de la table externe légèrement soulevée.

Deuxième état. — Le fongus forme alors un relief de plus en plus prononcé; la tumeur est plus ou moins volumineuse, tantôt arrondie, plus souvent bosselée; quelquefois elle est molle, comme fluctuante sur un point, dure sur un autre point. Elle peut être le siége de deux sortes de battements, les uns qui correspondent au pouls, les autres à la respiration. Si on la comprime brusquement, elle rentre et fait naître des accidents de paralysie. En pressant sur son pourtour, on reconnaît quelquefois qu'il est formé par un bord osseux, inégal et comme frangé plutôt qu'arrondi; enfin elle est ordinairement le siége d'une sorte de crépitation, de douleurs pongitives ou de picotements qui fatiguent plus ou moins les malades.

Les tumeurs avec lesquelles on pourrait confondre les fongus sont l'encéphalocèle et les tumeurs érectiles. Or, l'encéphalocèle est le plus souvent congénitale, et quand elle est due à une perte de substance accidentelle de l'os, on sait à quoi s'en tenir sur la maladie. De plus,

la hernie encéphalique forme une tumeur régulièrement molle, régulièrement bornée. Quant aux tumeurs érectiles, elles altèrent la peau et ne sont pas réductibles. En comprimant les branches de l'artère carotide externe, on fait cesser les battements dont ces tumeurs sont le siége.

IV.

Les vrais fongus, c'est-à-dire les cancers de la dure-mère, sont incurables. C'est moins par les hémorrhagies, par la destruction des tissus, par l'extension de la dégénérescence, que par les accidents cérébraux qui finissent par survenir, qu'ils causent la mort. Ces accidents sont des convulsions, du délire, des symptômes de compression du cerveau ou d'inflammation des méninges.

De nombreuses opérations ont été faites pour enlever ces fongus. A ce sujet Boyer dit : « Presque toujours la mort a été provoquée par l'application intempestive des caustiques ou par des opérations imprudentes. » Si l'on réfléchit à ces paroles d'un chirurgien aussi expérimenté, si l'on songe que les cas très-rares de succès ont trait à des tumeurs formées par du sang épanché, par des fongosités vénériennes ; de plus, que les fongus sont souvent multiples, que toutes les opérations relatives à de véritables cancers ont été promptement suivies de terminaison fatale, si on se rappelle le fait de Siebold (le malade mourut sous le fer du chirurgien), on n'hésitera pas à proscrire entièrement ces opérations, et on se bornera à adoucir et à prolonger de malheureuses existences qu'on ne peut sauver.

III.

De la distribution des nerfs laryngés. Les muscles intrinsèques du larynx reçoivent-ils des nerfs distincts?

Les nerfs du larynx sont les *laryngés supérieurs* et les *laryngés inférieurs* ou *récurrents*.

1° *Nerf laryngé supérieur.* — On peut facilement, surtout sur une pièce macérée dans de l'eau acidulée avec de l'acide nitrique, le suivre jusqu'au ganglion du pneumogastrique, ou au moins jusqu'à la partie antérieure de son plexus gangliforme : d'où il résulte qu'il s'y applique du côté opposé à la branche anastomotique du spinal. Cependant, comme l'accolement du laryngé supérieur au pneumogastrique a lieu dans un trajet assez long, et que déjà alors celui-ci est devenu mixte, on est en droit d'admettre que celui-là est dans le même cas, ce qui d'ailleurs est confirmé par sa distribution. Il faut reconnaître néanmoins que cette distribution a lieu principalement dans la membrane muqueuse laryngienne, que par conséquent le laryngé supérieur est éminemment sensitif, et qu'enfin, provenant presque en totalité du pneumogastrique, son origine est bien en rapport avec ses usages.

Une fois séparé du pneumogastrique, le nerf laryngé supérieur se dirige en dedans et en bas sur les côtés du pharynx, croise les carotides interne et externe en passant derrière elles, et se divise au niveau de celle-ci en deux rameaux, l'un externe et l'autre interne.

Le *rameau laryngé externe* se dirige plus directement en bas que l'interne sur les côtés du pharynx, où il s'anastomose avec plusieurs filets internes du ganglion cervical supérieur, et quelquefois avec le filet cardiaque superficiel (Scarpa.) Ces anastomoses constituent le

plexus laryngé de Haller. Bientôt le laryngé externe envoie des rameaux au constricteur pharyngien inférieur, ainsi qu'un autre qui, s'engageant au-dessous de l'insertion au thyroïde du muscle sterno-thyroïdien, s'épanouit dans le muscle crico-thyroïdien.

Le *rameau laryngé interne,* dirigé en avant et en dedans au-dessus du bord supérieur du muscle constricteur inférieur du pharynx, se glisse entre la membrane thyro-hyoïdienne et le muscle du même nom, traverse cette membrane, et, parvenu au repli muqueux arythéno-épiglottique, s'y divise en filets nombreux et divergents. Les uns marchent en avant, gagnent le bord de l'épiglotte, se distribuent à ses deux faces ainsi qu'à la glande épiglottique, aux replis muqueux glosso-épiglottiques, et enfin il en est même que l'on peut suivre sous la muqueuse qui revêt la base de la langue. Les autres, transversalement dirigés, sont destinés aux deux feuillets du repli arythéno-épiglottique, aux glandules arythénoïdiennes, et à toute la muqueuse qui recouvre latéralement le vestibule sus-glottidien et les cordes vocales. Enfin les derniers descendants arrivent à la face postérieure du muscle arythénoïdien, se distribuent à la membrane qui revêt le larynx en arrière, traversent en partie ce muscle d'arrière en avant, et vont se terminer dans la muqueuse qui tapisse la glotte inter-arythénoïdienne. Les expériences de Bischoff, celles de M. Longet démontrent que, même en admettant des filets qui s'arrêtent dans l'arythénoïdien, ces filets seraient seulement consacrés à la sensibilité de ce muscle, et non à sa contraction, qui est soumise à l'influence des nerfs récurrents.

2° *Nerf laryngé inférieur ou récurrent.* — Le nerf récurrent, ainsi appelé à cause de son trajet rétrograde, ne naît point au même niveau des deux côtés : d'où la longueur différente à gauche et à droite. Plus long à gauche, il s'isole du tronc mixte du pneumogastrique au devant et au-dessous de la crosse de l'aorte, qu'il cotoie en avant, puis en bas et en arrière, remonte dans le sillon qui sépare la trachée-artère de l'œsophage et s'engage au-dessous du bord inférieur du muscle constricteur inférieur du pharynx. A droite, plus court, par la raison

qu'il embrasse le bord inférieur de l'artère sous-clavière qui ne proémine point dans la cavité du thorax, comme la concavité de la crosse aortique, le nerf récurrent se réfléchit plus obliquement en haut et en dedans, et après avoir croisé en arrière la sous-clavière et la carotide, se place entre la trachée et le muscle long du cou pour se diriger ultérieurement comme son congénère.

Avant de disparaître au-dessous du bord inférieur du muscle constricteur inférieur du pharynx, le récurrent fournit des filets cardiaques, œsophagiens, trachéens et pharyngés; les rameaux terminaux ou laryngés du nerf récurrent animent tous les muscles intrinsèques du larynx, hormis le crico-thyroïdien, dont la contraction dépend du laryngé supérieur. Indépendamment de ces rameaux musculaires, il faut rappeler le filet anastomotique qui unit le récurrent à ce dernier.

Après s'être engagé sous le bord inférieur du muscle constricteur inférieur du pharynx, le récurrent se place en arrière du larynx dans le sillon qui sépare les cartilages thyroïde et cricoïde, passe derrière l'articulation crico-thyroïdienne, en dehors du muscle crico-arythénoïdien postérieur, et s'épanouit de la manière suivante : plusieurs filets pénètrent d'abord dans ce muscle; un autre rameau se porte en haut et en dedans, entre le muscle crico-arythénoïdien postérieur et la plaque du cartilage cricoïde, pour aller se diviser dans le muscle arythénoïdien. Plus en dehors, le nerf récurrent, dans sa marche ascendante entre le thyroïde et les muscles crico-arythénoïdien latéral, thyro-arythénoïdien, fournit des filets à tous les deux, et se termine dans celui-ci par des ramifications très-nombreuses.

IV.

Comment reconnaître le chlorure d'étain mélangé avec la matière des vomissements?

Le chlorure d'étain introduit dans l'estomac est rapidement décomposé et transformé en une matière insoluble par le lait, la gélatine, l'albumine, la bile; le thé, la noix de galle, etc.; pour en démontrer la présence dans les matières vomies, il faut les dessécher, les calciner dans un creuset avec de la potasse, jusqu'à ce qu'elles soient incinérées; puis on traitera les cendres par l'eau régalé à une douce chaleur; on obtiendra par ce moyen le chlorure d'étain que l'on reconnaîtra aux caractères suivants : sa dissolution est transparente, incolore, et douée d'une grande affinité pour l'oxygène : aussi enlève-t-elle ce principe à plusieurs des corps qui en contiennent; l'acide sulfureux liquide cède son oxygène au protoxyde d'étain, et le soufre mis à nu se précipite; l'air atmosphérique le transforme en deutochlorure blanc insoluble; l'hydrochlorate d'or est également décomposé par ce sel; l'oxygène de l'oxyde d'or se porte sur le protoxyde d'étain et le fait passer à l'état de deutoxyde, qui se combine avec l'or métallique et fournit un composé pourpre insoluble. L'acide hydrosulfurique précipite la dissolution dont nous parlons en chocolat, le précipité est du sulfure d'étain. L'hydrocyanate ferruré de potasse, versé dans la dissolution de chlorure d'étain, y fait naître un précipité blanc légèrement jaunâtre; le nitrate d'argent la précipite en blanc; le zinc en sépare l'étain à l'état métallique.